1 例急性脑梗死患者急诊静脉溶栓的急救护理体会

李硕 韩建萍 李影 周洁 李楠 李淑悦 曹文杰 侯晓雯 冯亚静

(北京中医药大学东方医院 急诊科，风湿科 北京 100078)

【摘要】急性脑梗死是急诊内科常见疾病之一，是一种有治疗“时间窗口”的疾病，致残率很高。早期开启“卒中绿色通道”，早期开展“静脉溶栓”治疗，是降低患者致残，保障患者预后生活质量地关键。本文回顾了 1 例急性脑梗死患者地溶栓护理过程，总结了卒中标准化溶栓护理经验。

【关键词】急性脑梗死；静脉溶栓；护理

Emergency nursing experience of intravenous thrombolysis in a patient with acute cerebral infarction

Li Shuo, Han Jianping, Li Ying, Zhou Jie, Li Nan, Li Shuyue, Cao Wenjie, Hou Xiaowen, Feng Yajing

(Emergency Department, Oriental Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Rheumatology Department, Beijing 100078)

Acute cerebral infarction is one of the common diseases in emergency medicine, and it is a disease with a treatment "time window", with a high disability rate. Early opening of the "stroke green channel" and early implementation of "intravenous thrombolysis" treatment are key to reducing disability and ensuring the prognosis and quality of life of patients. This article reviews the thrombolysis nursing process of a patient with acute cerebral infarction and summarizes the experience of standardized thrombolysis nursing for stroke.

[Keywords] Acute cerebral infarction; Intravenous thrombolysis; nursing

急性脑梗死主要指的是不同原因导致的脑部血液循环障碍，脑组织在长期缺氧、缺血的影响下发生的局限性缺血性软化或坏死的病症。临床又将该病称为缺血性脑卒中，其在脑卒中中的发病率占比超过 80%，属于常见且多发的脑血管疾病，致残率、致死率极高[1]。静脉溶栓治疗是指通过静脉血管注射溶栓药物把血

管内堵塞地血栓溶解，从而使被阻塞地血管再通，恢复血流，挽救尚未死亡地细胞[2]。临床方面目前主要以早期溶栓的方式来治疗急性脑梗死，整体成效显著，但在治疗期间有必要配合科学、规范的护理干预，以确保获得的治疗效果和预后最佳。本文旨在分析急性脑梗死急诊静脉溶栓治疗过程中辅助急救护理的临床护理体会，现进行以下报告：

1 病例资料

患者，女性，60 岁，主因“左侧肢体活动不利 1.5h”于 2023 年 5 月 2 日 0 时 55 分前来我院急诊就诊。患者主诉在 5 月 1 日 22:48 洗澡，23：30 有面白、乏力感出现，随后头晕，开始有左侧肢体活动不利出现，右上肢肌力降低，服用一块巧克力、饮用可口可乐后呕吐 1 次，服用安宫牛黄丸。

入院后生命体征检查：体温 36℃，脉搏 72 次/min，呼吸 18 次/min，血压 137/71mmHg，血氧饱和度 100%。

入院后查体：患者神志清楚，精神尚可，言语清晰，对答切题，双侧瞳孔等大等圆直径 3mm，头晕，自觉吞咽正常，无视物旋转，听诊双肺呼吸音清，未及明显湿啰音，无胸闷胸痛，无腹胀腹泻，腹软无压痛、反跳痛及肌紧张，双下肢无水肿，舌质暗红、舌苔白腻，脉沉细。既往史：2 月前患脑梗住院，无药物过敏史。神经系统查体:左侧肢体肌力 2 级，右侧肢体肌力 5 级，肌张力正常，右脸触觉减弱，眼睑闭合正常，鼻唇沟对称，伸舌居中。左上肢无法持物，左下肢行走费力。头颅 CT 检查：凌晨 1:13 头 CT 检查未见明显出血。实验室检查：血常规、血凝、急诊肾功电解质均正常。心电图检查结果显示：有偶发室上性早搏。

中医诊断：中风（痰瘀阻络型）

西医诊断：急性脑梗死。

2 临床治疗

立即启动“卒中绿色通道”，于 1:10 分呼叫卒中二线，同家属签订溶栓知情同意书，1:38 开始溶栓，2:38 溶栓结束。溶栓后查体：左上肢远端肌力 5 级，左下肢肌力 5 级。阿替普酶 61mg，6mg 为 1min 内静脉推注，55mg 为 1h 内静脉泵入，复方氯化钠注射液 500ml 静脉滴注，bid，丁苯酞氯化钠 25mg 静脉滴注，bid；0.9%氯化钠注射液 250ml+丹红 40ml 静脉滴注 qd。转归：于 5 月 2 日 8：

00 转脑三科继续治疗。

3 预检分诊

急诊分诊护士接收到患者主诉后，立即通过监测患者生命体征、意识状态，采用面、臂、言语、时间评分量表法（FAST）评估患者的状态[3]，此病例 2 分钟内完成。

脑卒中 FAST 评分量表是对可疑性脑卒中患者的简易评估方法，操作简单、评估速度快、准确率较高。发现以下三项体征任一项突然发作，高度怀疑急性脑卒中，立即通知急诊科医生，急诊分诊护士可首先启动脑卒中绿色通道，给于佩戴绿色通道标识，一切检查都标注绿色通道。

表1 面、臂、言语、时间评分量表

项目	表现
面(Face)	是否能够微笑？是否感觉一侧面部无力或者麻木？
臂(Arm)	能顺利举起双手吗？是否感觉一只手臂乏力或根本无法抬起？
言语(Speech)	能对答流利吗？是否说话困难、言语含糊不清？或者难以理解对方的语言？
时间(Time)	如果上述三项有一项存在，分秒必争，立即拨打急救电话，进行紧急救治！

4 溶栓护理

4.1 溶栓前

发生急性脑梗死的 3-4.5h 内属于最佳静脉溶栓时间，急诊患者就诊过程中急诊分诊护士需要对其病情进行快速判断，此案例患者即刻安排至抢救室溶栓床位，立即通知急诊医生，对患者既往病史、是否存在溶栓禁忌症等进行全面掌握，陪同患者进行头颅 CT 检查，排除脑出血[4]。立即予以心电监护，吸氧，对生命体征、瞳孔、肢体活动等进行评估，建立静脉通道；严格遵医嘱抽取血标本送检，进行血糖、凝血四项、血常规、急诊生化等相关检查，一切检查按照“绿色通道”标准；对溶栓指征、禁忌症等进行准确把握，强化患者与家属的心理疏导，安抚其紧张不安、焦虑烦躁等负性情绪，介绍溶栓的根本目的、注意要点，得到患者信任和配合，促使其治疗信念得以增强[4-6]。

4.2 溶栓中

快速将静脉通道建立好，遵医嘱给予阿替普酶静脉输入。溶栓期间需要对患者生命体征、意识有无异常变化，有无牙龈口腔出血等进行观察，间隔 15min 对血压进行 1 次测量，若有恶心、头痛、血压上升或者烦躁的情况出现，立即告

知医生，暂停溶栓处理。由专业溶栓团队负责为患者进行护理，对其有无出血进行密切观察，同时将急救措施做好[4,7]。

4.3 溶栓后

对生命体征进行观察，阿替普酶静脉泵入期间需要间隔 10min 对血压进行 1 次测量，待血压达到平稳状态后第一天调整为间隔 1h 测量 1 次，第二天调整为间隔 2h 测量 1 次，同时将护理记录做好。加强基础干预，急性期要求患者保持绝对卧床状态，定时翻身，以免发生压疮，以容易消化的清淡饮食为主，要求食材必须满足胆固醇、脂肪含量低、维生素、粗纤维丰富的标准，无法自行进食的患者以鼻饲管喂饲为主[4,8]；观察并发症，重点观察颅内出血，一般治疗 12h 内最容易发生脑出血。需要对患者的皮肤、黏膜是否存在出血点进行观察，同时判断有无血尿或黑便，尽可能避免非必要性的侵入操作[4]。若发现病情有异常变化，需要快速采取对症处理措施。加强心理干预，尽早进行肢体功能康复锻炼，生活方面给予患者相应的帮助[9]。

4.4 效果评价

溶栓后根据患者肌力恢复情况以及 NIHSS 评分判断患者溶栓的治疗效果[10]，此病例患者溶栓后效果显著，左侧肌力恢复至 5 级。

溶栓前后效果评价表

溶栓	NIHSS 评分	肌力分级
溶栓前	4 分	左侧肢体肌力 2 级，右侧肢体肌力 5 级
溶栓后	2 分	左侧肢体肌力 5 级，右侧肢体肌力 5 级

5 体会

急性脑梗死实质上是神经系统疾病之一，又名缺血性脑卒中，主要是不同原因导致脑部血液循环发生障碍，长期处于缺氧、缺血状态导致的局限性脑组织缺血性软化或坏死。致残率、致死率极高，会严重威胁广大患者的生命安全[11]。脑梗死急性期治疗方法的选择和治疗效果直接关系到预后，所以需要进行具有合理

性、有效性、科学性的治疗。相关研究证实，早期治疗急性脑梗死过程中最佳方式为溶栓治疗，原因是通过溶栓可迅速恢复梗死区脑血流量，保证脑血管尽快对早期再灌注进行获取，缓解局部脑缺血引起的神经功能缺损。但溶栓治疗过程中诱发颅内出血、再灌注损伤、再闭塞的可能性较高，所以必须高度重视其护理工作的重要性[12-13]。

溶栓护理不仅仅是护理人员遵医嘱完成护理计划，存在着时间、精力、能力等诸多方面的限制，不能有效实现标准化护理，所以针对急性脑梗死静脉溶栓患者应该优先选择综合性护理，安排具有丰富经验的医护人员制定护理服务模式，在以溶栓治疗时间顺序为依据开展针对性、阶段性的量化护理，同一时间同时由多名护理人员分别从不同项目、不同部位进行护理操作，可保证规定时间内将相应的护理操作完成，避免护理人员水平、能力不足等导致护理工作有任何的遗漏、疏忽，合理开展护理管理工作，促进护理工作效率和质量的进一步提升，缩短急性脑梗死康复时间[4,14-16]。

对于此例急性脑梗死患者，入院后在 45 分钟内给予其正确、及时的溶栓治疗，对溶栓适应证、时间等进行充分掌握，同时强化观察，做好细致、全面的护理，患者的临床症状得到了显著性改善，神经功能缺损程度明显降低，未有溶栓并发症出现，康复出院，预后良好。通过对本文案例的分析，对于优化院内“卒中绿色通道”的流程，以及规范“静脉溶栓护理”，不仅为卒中患者争取了宝贵地“黄金时间”，从而降低了患者地致残率，保障了患者地生命安全。

参考文献

[1] 周明丽. 溶栓流程优化护理在改善急诊急性脑梗死患者急救效果及护理满意度中的应用[J]. 国际护理学杂志,2021,40(10):1826-1828. DOI:10.3760/cma.j.cn221370-20191008-00530.

[2] 徐丽. 急性缺血性脑梗死应用重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓并发症的预防性护理[J]. 护理研究,2019,33(4):699-700. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.04.039.

[3] 王瑶,方熙,李华,等. 脑卒中患者在急诊卒中绿色通道中常见症状及早期筛查的临床价值分析[J]. 中国急救医学,2022,42(12):1055-1060. DOI:10.3969/j.issn.1002-1949.2022.12.007.

[4] 中华护理学会内科专业委员会,首都医科大学宣武医院. 急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理指南[J]. 中华护理杂志,2023,58(1):10-15. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2023.01.001.

[5] 张敏,杨娜. 血府逐瘀胶囊联合静脉溶栓对急性脑梗死病人神经功能及血液流变学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(12):2089-2092.

DOI:10.12102/j.issn.1672-1349.2021.12.030.
[6] 张瑞杰. 补阳还五汤联合 rtPA 静脉溶栓治疗急性脑梗死临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(19):2127-2130. DOI:10.3969/j.issn.1008-8849.2019.19.018.
[7] 周尊奎. 阿替普酶静脉溶栓联合牛黄熄风胶囊治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(25):2813-2815. DOI:10.3969/j.issn.1008-8849.2018.25.
[8] 郝俊芳. 3 小时内 rt-PA 静脉溶栓治疗急性脑梗死 42 例[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(5):55-56. DOI:10.3969/j.issn.2095-6681.2018.05.036.
[9] 龙鑫伶, 杨鸣春, 邹爱容.中西医结合护理 2023, 9 (4):141-147. DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202210053
[10] 林钦. 院前与院内急救一体化模式对急性脑梗死患者抢救效果[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(12):110-113. DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2021.12.037.
[11] 周洁,崔颖. 急诊一体化流程护理在急性脑梗死患者中的应用效果[J]. 淮海医药,2022,40(2):200-203.
[12] 皮玲丽,李丹卉,谭薇,等. 优化院前急诊护理及医疗处理流程对急性脑梗死发病后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(6):55-58. DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2020.06.017.
[13] 罗燕,陈淑芳. 急诊绿色通道用于急性脑卒中患者急救中的价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(40):63-64. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2021.40.029.
[14] 朱燕,刘卫星,吉莉. 急性缺血性脑卒中早期静脉溶栓治疗后延续护理服务文献汇总[J]. 护理实践与研究,2021,18(3):366-370. DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2021.03.014.
[15] 常红,张素,范凯婷,等. 急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理实践现状的调查分析[J]. 中国护理管理,2020,20(8):1266-1270. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2020.08.032.
[16] 左霞, 戴雪梅, 陈月莉.中西医结合护理 2021, 7 (10):98-103. DOI: 10.12209/j.issn2709-1961.202105109